

OPEN BRIEF AAN DIEDERIK SAMSOM

STOP EDITH SCHIPPERS - STOP DE TABAKSLOBBY

Beste Diederik Samsom, Amsterdam, 5 oktober 2012

U maakt er geen geheim van dat uw kinderen een belangrijke rol spelen in uw leven, ook als het om uw politieke ambities gaat. Tijdens de afgelopen verkiezingscampagne kwamen uw dochter Benthe en uw zoon Fane prominent in beeld. Ook al vóór die tijd vertelde u over de handicap van uw dochter. En over uw zoon, die net als u vroeger, graag de grenzen verkent van wat nog nét mag.

In een tv-spotje belooft u dat u "met alles wat u in u hebt", zult strijden voor goede zorg, het beste onderwijs en een duurzame economie voor uw kinderen en hun leeftijdsgenootjes. Daarom schrijven wij u deze brief. Wij zijn Pauline Dekker en Wanda de Kanter, allebei longarts in het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk. Dagelijks zien wij de desastreuze gevolgen van tabak. Om die reden hebben wij de Stichting Rookpreventie Jeugd opgericht. Als niemand in Nederland zou roken, zouden onze wachtkamers zo goed als leeg zijn.

U staat zich erop voor dat u gezond leeft. U rookt niet en u bent vegetariër. Ongetwijfeld doet u er alles aan om te voorkomen dat uw kinderen gaan roken. Net als uw partij bent u geen sympathisant van de tabaksindustrie. Dat geldt helaas niet voor uw coalitiepartner-in-wording de VVD. Sinds het aantreden van Edith Schippers is de tabakslobby kind aan huis op het ministerie van Volksgezondheid. Tot in het buitenland aan toe staat zij bekend als "minister van tabak".

Per jaar sterven 23.000 Nederlanders aan de gevolgen van roken. Tabak is de grootste sluipmoordenaar van ons land. Minister Edith Schippers ontkent deze feiten niet. Maar ze vindt roken een zaak van 'eigen keuze' van volwassenen, die zich bewust zouden zijn van het risico. Wij weten beter. De overgrote meerderheid van onze patiënten is al op dertien- veertienjarige leeftijd verslaafd geraakt aan nicotine. De pubertijd, als jongeren gaan experimenteren, blijkt de meest risicovolle periode. In die leeftijdsperiode zijn wij zélf uit nieuwsgierigheid gaan roken. Behalve uit onze praktijk als longarts weten wij uit eigen ervaring hoe moeilijk het is om van een nicotineverslaving af te komen.

Wij vinden dat er een einde moet komen aan de veel te innige banden van Edith Schippers met de tabaksindustrie. Zonder die voorwaarde kan de PvdA onmogelijk accepteren dat Schippers opnieuw wordt benoemd tot minister van

Volksgezondheid. Nederland heeft nota bene een cordon sanitaire ondertekend, een internationaal verdrag van de WHO, waarin het verklaart de tabakslobby geen invloed te zullen geven op het tabaksbeleid.

Vindt u het niet beschamend dat ons land achteraan hobbelt in het tabaksontmoedigingsbeleid? In heel Europa worden steeds meer maatregelen genomen om jongeren van het roken af te houden. In de meeste landen is de verkoopleeftijd 18 jaar en in Duitsland, Hongarije, Spanje, Portugal, Estland en Finland is het officieel zelfs verboden om onder de 18 jaar te roken. In Engeland mogen sigaretten sinds kort niet meer openlijk worden verkocht. Onder invloed van de tabakslobby is de verkoop aan zestienjarigen hier nog steeds toegestaan en geldt er geen leeftijdsgrens voor roken. In cafés en zelfs op schoolpleinen wordt volop gerookt. Op elke straathoek zijn sigaretten te koop.

Beste Diederik Samsom, u zegt te willen opkomen voor de belangen van kinderen. Handel daar naar en bescherm ze tegen de sigaret. Stop Edith Schippers Stop de tabakslobby. Wij rekenen op u.

Met vriendelijke groet,

Pauline Dekker en Wanda de Kanter, longartsen

Stichting Rookpreventie Jeugd
p/a Vossiusstraat 27 hs
1071 AG Amsterdam
0654725510
e-mail: rookalarm@gmail.com

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Kenmerk
108173-101510-PG

Bijlage(n)

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 12 april 2013
Betreft Agenda voor een Nationaal Programma Preventie

Geachte voorzitter,

Gezondheid is belangrijk voor de kwaliteit van het leven van mensen. Naast deze belangrijke intrinsieke waarde heeft gezondheid ook maatschappelijk nut: een vitale samenleving heeft baat bij een gezonde bevolking, waarin zo veel mogelijk mensen participeren en duurzaam inzetbaar zijn. Ook het recente CPB-rapport 'Gezondheid loont, tussen keuze en solidariteit' concludeert dat preventie, in de zin van gezonde leefstijl, grote baten heeft voor de mensen zelf: langer genieten van het leven, van een grotere inzetbaarheid en van het pensioen. Het rapport concludeert dat ook de overheid profiteert als mensen de betere gezondheid aanwenden om langer te leren en meer te werken, omdat men dan meer belasting en pensioenpremies afdraagt. Kortom, gezondheid is van grote waarde, ook economisch beschouwd. Om de volksgezondheid duurzaam te beschermen tegen bedreigingen en waar dat kan verder te verbeteren, willen we de komende maanden een Nationaal Programma Preventie(NPP) uitwerken, kabinetsbreed en met vele maatschappelijke partners.

1. De uitdagingen

1.1 Noodzaak om de gezondheid te behouden en verder te beschermen

In de afgelopen eeuw hebben we onvoorstelbaar veel bereikt in de bescherming van mensen tegen gezondheidsbedreigingen van buitenaf: gezond voedsel en drinkwater, veiligheid op de werkplek en in het verkeer, luchtkwaliteit, hygiëne en vaccinaties tegen infectieziekten. Daaraan danken we dat mensen nu veel langer leven dan vroeger, en mede daaraan danken we ook onze welvaart. Dat betekent niet dat we op onze lauweren kunnen rusten. Er zijn terreinen waar we nog meer kunnen bereiken, bijvoorbeeld arbeidsomstandigheden en luchtkwaliteit. En voortdurend dienen zich nieuwe uitdagingen aan, zoals nieuwe infectieziekten, milieurisico's, of bacteriën die resistent worden voor antibiotica. Zoals wij in de gezondheidsnota 'Gezondheid dichtbij' (mei 2011) al schreven, vertrouwen Nederlanders hierbij terecht op een belangrijke rol van de overheid. Mensen kunnen nu eenmaal sommige risicofactoren niet of moeilijk zelf beïnvloeden.

1.2 Waarom de gezondheid verder verbeteren?

Hoewel we een hoog peil hebben bereikt in de bescherming tegen bedreigingen van buitenaf, brengt de welvaart ook nieuwe problemen. We worden weliswaar steeds ouder, maar tijdens hun leven zijn steeds meer mensen chronisch ziek. Dat wordt mede veroorzaakt door een ongezonde leefstijl. Het verhoogde risico op chronische ziekten vraagt aandacht vanuit de kwaliteit van het leven van het individu, maar ook vanuit het perspectief van hun participatie in de samenleving en in het arbeidsproces. De verwachting is dat het aantal mensen met diabetes in 2025 zal toenemen tot 1,3 miljoen. Dat is direct gekoppeld aan het feit dat het aantal volwassenen en vooral het aantal kinderen met overgewicht veel te hoog is. De jeugd drinkt veel, met blijvende gezondheidsschade en veel maatschappelijke overlast tot gevolg. Met 26% rokers doen we het Europees gezien niet slecht, maar er valt ook zeker nog winst te behalen, met name ten aanzien van het ontmoedigen van jeugdroken[1]. De economische schade van gezondheidsgerelateerd verzuim en verlies aan arbeidsproductiviteit is aanzienlijk[2]. Het gaat om zowel een gezond lichaam als een gezonde geest. Psychische klachten zijn een steeds grotere oorzaak van uitval en productiviteitsverlies[3]. Ook constateren we, ondanks alle inspanningen, grote verschillen in gezondheid tussen groepen mensen. Verschillen die niet kleiner worden.

2. Het Nationaal Programma Preventie

Om de genoemde uitdagingen het hoofd te bieden hebben wij in december jl. aan uw Kamer het Nationaal Programma Preventie (NPP) toegezegd. Deze startbrief schetst het proces dat Kabinetsbreed en in de samenleving is begonnen. Ook geeft het de eerste accenten van het programma dat wij vanaf nu met onze collega's in het Kabinet en met onze maatschappelijke partners verder gaan uitwerken en uitvoeren. Centraal staat de ambitie dat iedereen een goede kwaliteit van leven heeft, optimaal participeert en er op kan vertrouwen dat risico's van buiten minimaal zijn. De gezonde levensverwachting van laagopgeleiden willen we substantieel verbeteren. En we zoeken de verbinding met andere sociale en economische doelen.

2.1 Uitkomsten van de verkenningsfase van het NPP

Om te horen waar de grootste uitdagingen liggen en welke thematiek leidend moet zijn in deze preventieagenda, hebben we de afgelopen maanden ons oor te luisteren gelegd in de samenleving en bij andere departementen. Er zijn brainstorms belegd, 150 ideeën aangeleverd op preventie@minvws.nl, en reguliere overleggen benut. In bijlage 1 treft u een impressie aan van de tientallen partijen en honderden mensen die we hebben gesproken en gehoord.
We ontmoeten groot enthousiasme voor het NPP. Inspirerend is hoeveel er al gebeurt voor onze gezondheid. Ook is helder dat we de lijn van eerdere gezondheidsnota's kunnen doorzetten. We willen het stevige fundament van gezondheidsbescherming op peil houden en voortdurend alert zijn op nieuwe bedreigingen. Preventie kan en moet een meer prominente plek krijgen in de zorg. En we gaan verder werk maken van de reductie van chronische ziekten en de risicofactoren daarvoor: diabetes, depressie, overgewicht, roken, alcohol en

---

[1] Volgens de Eurobarometer 2012 is Nederland vierde in de rij van EU-landen met de laagste rookprevalentie, zie: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_385_en.pdf
[2] De totale kosten van gezondheidgerelateerde arbeidsuitval (minder productiviteit, verzuim, arbeidsongeschiktheid, zorgkosten) zijn circa 26 miljard euro per jaar (Arbobalans 2011). In een business case voor SZW berekende CapGemini dat een daling van het verzuim in Nederland van 4% naar 3% een besparing oplevert voor werkgevers van 2,6 miljard euro per jaar. Een verhoging van de productiviteit van 1% zou betekenen dat het BBP met 6 miljard euro zou toenemen (www.duurzameinzetbaarheid.nl).
[3] Presenteïsme: Wel aanwezig, maar weinig productief zijn.

onvoldoende bewegen. In de verkenningsfase werd door velen de nadruk gelegd op een integrale benadering, dichtbij de leef- en belevingswereld van mensen.

2.2 Uitgangspunten van het NPP

Er gebeurt al heel veel om de gezondheid van onze bevolking te beschermen en te bevorderen. De verschillende gezondheidsnota's, het meest recent 'Gezondheid dichtbij' van 2011, beschreven al de breedte van het preventieterrein, de uitdagingen en de ambities. Met het Nationaal Programma Preventie willen we daarop voortbouwen, maar ook het effect van al die inspanningen versterken. Er is meer focus, samenhang en minder vrijblijvendheid nodig om nieuwe successen te boeken.

Ons uitgangspunt is dat de inzet van heel veel verschillende maatschappelijke partijen, op veel verschillende beleidsterreinen nodig is om echt effect te hebben. Iedereen kan zijn steentje bijdragen. Het is de kunst daarbij te zoeken naar de verbinding tussen gezondheid en andere maatschappelijke doelen. Fitte werknemers zijn essentieel voor een vitaal bedrijf, fitte leerlingen essentieel voor kwalitatief goed onderwijs. In de wijk versterken veiligheid, gezondheid, participatie en welzijn elkaar. We willen afspraken maken waar iedereen beter van wordt. We gaan de agenda van het NPP, waarvan we hierna de contouren schetsen, dan ook met alle partijen – ieder op hun eigen terrein - uitwerken tot concrete acties. Daarin willen we voorbij de vrijblijvendheid van kleine, tijdelijke projecten komen, en structurele afspraken maken voor de langere termijn.

3. Contouren van het NPP

Hierna schetsen we de contouren van het Nationaal Programma Preventie, contouren die de komende maanden verder worden uitgewerkt. We leggen de focus op drie doelen:

- Preventie een prominente plek geven in de gezondheidszorg.
- De gezondheid van mensen bevorderen en chronische ziekten voorkomen, door een integrale aanpak in de omgeving waarin zij wonen, werken, leren en leven.
- Gezondheidsbescherming op peil houden, nieuwe bedreigingen het hoofd bieden.

3.1 Preventie een prominente plek binnen de zorg

Zorg is niet alleen het behandelen naar aanleiding van een zorgvraag of een indicatie, maar ook het voorkomen van ziekte en het bevorderen van gezondheid. Dit moet in alle onderdelen van de zorg een prominente plek krijgen, zowel in de spreekkamer als in de opleiding. Op dit terrein is veel beweging ontstaan. De verbinding van preventie met de cure en care, lange tijd vooral gescheiden werelden, begint langzamerhand vorm te krijgen.

Met diverse zorgpartijen gaan wij concrete afspraken maken en acties in gang zetten om preventie in brede zin (dus zowel gezondheidsbescherming als -bevordering) structureel onderdeel van de zorg te maken. Ook gemeenten zijn partner omdat zij een steeds grotere rol krijgen als zorginkoper op het snijvlak van zorg, welzijn en ondersteuning. Ook onderzoeken wij hoe we prikkels in het systeem beter kunnen richten op preventie en gezondheidswinst.
De netwerkfunctie waarbij de ene zorgverlener iets signaleert en dit aan de ander doorgeeft wordt in het kader van dit programma verder verkend.

Op het gebied van screeningen start in september 2013 het nieuwe bevolkingsonderzoek darmkanker, waartoe in 2011 besloten is. Verder verwachten we dit jaar advies over het bevolkingsonderzoek borstkanker, de neonatale hielprikscreening en het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Deze adviezen leiden mogelijk tot aanpassingen.

Gezondheidschecks en vroegtijdige opsporing van gezondheidsrisico's zijn, onder voorwaarden, een belangrijk preventie instrument. Met betrokken partijen maken we afspraken over een betere toeleiding naar de zorg en met name ook een betere follow-up bij geconstateerde risico's. Ook de kwaliteit van overige 'health checks' en het mogelijk maken van een geïnformeerde keuze hebben onze aandacht. De Gezondheidsraad is om advies gevraagd over de voorwaarden waarop health checks toegelaten kunnen worden. Dit advies wordt eind 2013 verwacht.

Met verzekeraars gaan we de in het regeerakkoord aangekondigde afspraken over preventie uitwerken. Zorgverzekeraars betrekken preventie steeds meer in hun inkoopbeleid en kunnen zo een belangrijke rol spelen bij het naleven van protocollen en richtlijnen, vooral ook in de eerste lijn. Ook voelen zij een grote verantwoordelijkheid in het terugbrengen van ziektelast door inzet op preventie en gezonde leefstijl, maar ook ten behoeve van participatie in werk en in de samenleving.

Met partners ontwikkelen we een programmatische aanpak voor depressiepreventie. Daarvoor zijn veelbelovende interventies ontwikkeld, die nog onvoldoende benut worden. Door een focus op specifieke risicogroepen kunnen we daadwerkelijk veel depressies voorkomen.

T.a.v. E-health en life sciences liggen er grote kansen op het gebied van preventie. Samen met de ministers van EZ en OCW en partners in het bedrijfsleven (o.a. in de topsector Life Sciences en Health) gaan we die verder bekijken. E-health heeft grote waarde voor zelfzorg door patiënten en als aanvulling op reguliere zorgtoepassingen. Maar het biedt ook op veel preventiegebieden mogelijkheden: o.a. betere en snelle informatievoorziening (bijv. ontwikkeling van speciale apps voor monitoring van de eigen gezondheid), mogelijkheden tot betere risicoselectie, gebruik van (anonieme) internet zelfhulp en applicaties voor betere therapietrouw door telemonitoring.

In het Deltaplan Dementie (2012-2020), een initiatief van Alzheimer Nederland, de academische Alzheimercentra, ZonMw en de NFU, participeert VWS voor een bedrag van 32,5 miljoen euro voor de komende vier jaar. Met grote ruimte voor onderzoek naar de oorzaken van dementie en voor het verder exploreren van mogelijkheden voor vroegopsporing - zo mogelijk in samenhang met andere chronische aandoeningen - krijgt preventie een nadrukkelijke plaats in het plan.

De aandacht voor het werk van de patiënt in de reguliere zorg wordt versterkt door het opnemen van een module arbeid in alle zorgstandaarden. Daar wordt op dit moment door het Kwaliteitsinstituut aan gewerkt. Het NPP zal vooral ook aandacht besteden aan de toepassing van deze zorgstandaarden. Ook bezien wij samen met de minister van SZW hoe de samenwerking tussen huisartsen, specialisten en bedrijfsartsen beter kan.

3.2 Een forse push op gezondheidsbevordering

Diabetes, (ernstig) overgewicht, roken, drinken, depressie en bewegen zijn al langer de speerpunten van ons gezondheidsbeleid. Het zijn de ziekten en

risicofactoren waar we ons het meest zorgen om maken, waar we de meeste gezondheidswinst kunnen boeken. Het gaat hier zowel om individuele keuzes en gedrag, als om een omgeving die het voor mensen makkelijker of juist moeilijker maakt om gezond te leven. Alle ervaringen in binnen- en buitenland wijzen uit, dat hier alleen effect behaald kan worden met langdurig volgehouden, en op veel terreinen gelijktijdige ingezette maatregelen, dichtbij de leef- en belevingswereld van mensen. Daarom willen we samenhangende preventieprogramma's ontwerpen om de gekozen speerpunten integraal aan te pakken via de domeinen zorg, school, werk en wijk. Zie onderstaand plaatje.

Speerpunt ***Domein***	**Diabetes**	**Depressie**	**Roken**	**Alcohol**	**Over-gewicht**	**Bewegen**
Zorg	↓	↓	↓	↓	↓	↓
School en opvoeding						
Werk						
Wijk						

Zo kunnen we bijvoorbeeld voorlichting aan schoolkinderen en hun ouders over gezonde voeding (op school, op het consultatiebureau) combineren met een gezond aanbod in de schoolkantine en de supermarkt, een veilig en stimulerend sportklimaat en fietspaden die het bewegen stimuleren.

We willen de komende maanden concrete afspraken maken met partners in de verschillende domeinen: de scholen, de werkgevers en werknemers, de gemeenten, en vele anderen. Door die afspraken per domein te maken, kunnen we focus aanbrengen en ieders mogelijkheden ten volle benutten. We zoeken daarbij naar de synergie: gezondheidsbeleid op school kan helpen bij het behalen van goede leerprestaties en een aantrekkelijk schoolklimaat; gezondheidsbeleid op het werk helpt bij duurzame inzetbaarheid en arbeidsproductiviteit; gezondheidsbeleid in de wijk heeft alles te maken met veiligheid, welzijn en participatie.

Ook normstelling is onderdeel van leefstijlbeleid. Zoals reeds aangekondigd gaat de leeftijdsgrens voor alcohol en tabak naar 18 jaar. De uitzondering op het rookverbod voor de kleine cafés wordt ingetrokken, waardoor het rookverbod weer voor de gehele horeca gaat gelden. Met de industrie zijn we in gesprek over de hoeveelheid zout, en vetten in onze voeding en gaan we ook met hen spreken over de hoeveelheid suiker.

3.2.1 Vernieuwende aanpak

Wij willen in het NPP een vernieuwende beweging nastreven, die energie en enthousiasme losmaakt en mede daardoor effect sorteert. Daarom willen we gezondheid positief positioneren, in plaats van in de sfeer van wat er allemaal niet

mag en kan. In dat kader onderzoeken we het werken met ambassadeurs en rolmodellen, zoals aansprekende topsporters, jonge (in)formele leiders, rolbepalende figuren en bekende (sport)organisaties. Social marketing kan helpen om aan te sluiten bij de leefwereld van mensen en wat hen bezig houdt, en daardoor de interventies veel effectiever te maken.

Tegelijkertijd willen we minder vrijblijvendheid. Als we weten dat een interventie echt werkt, willen we daarmee ook zoveel mogelijk mensen bereiken. We moeten voorbij het stadium van incidentele, tijdelijke projecten op slechts enkele plaatsen. Dat betekent dus brede implementatie van effectieve interventies, van denken naar doen.

Tot slot willen we leren van onze ervaringen. Daartoe zullen we de in gang gezette activiteiten goed volgen. We hebben het voornemen om in overleg met ZonMw een deel van het vijfde onderzoeksprogramma voor preventie voor monitoring van het NPP in te zetten. Ook taal en hoe we gezondheid en lekker in je vel zitten aanvliegen en positioneren is cruciaal.

3.2.2 Integrale aanpak in drie domeinen

Gezonde start: Opvoeding en Onderwijs

Ieder kind verdient een gezonde start. Ouders en scholen zijn pedagogische partners. In eerste instantie zijn en blijven ouders verantwoordelijk om hun kind een gezonde basis te geven. De school draagt bij door bewegingsonderwijs te geven, kennis over een gezonde leefstijl aan te reiken en een gezonde schoolomgeving te creëren. De school is ook een goede plek voor het vroeg signaleren van eventuele lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen.

Er gebeurt al heel veel op de Nederlandse scholen. Bij de uitwerking van het NPP streven we naar verdere versterking en bredere invoering van de ontwikkelingen die al in gang zijn gezet. We gunnen ieder kind in Nederland laagdrempelig bewegingsonderwijs, beweegvriendelijke en groene schoolpleinen, goede voorlichting over middelengebruik, gezonde kantines en gezonde schoollokalen. De Gezonde Schoolaanpak kan daarbij helpen. We gunnen ook ieder kind ondersteuning in zijn of haar relationele ontwikkeling en (seksuele) weerbaarheid. Het extra contactmoment van de jeugdgezondheidszorg voor pubers is onlangs ingevoerd en kan helpen om vroegtijdig problemen te signaleren en op te lossen. In het regeerakkoord staat de ambitie dat scholen in het primair onderwijs het aantal gymlesuren per week uitbreiden.

Het ministerie van OCW, onderwijsorganisaties, scholen, leerlingen- en ouderorganisaties zijn voor ons belangrijke partners bij de uitwerking van deze plannen. Het RIVM Centrum Gezond Leven en de partijen betrokken bij de Onderwijsagenda kunnen daarbij ondersteunen. Onze prioriteit ligt daarbij op de voorschoolse opvang en het primair onderwijs en anderzijds op het VMBO en het MBO.

Werken is gezond, en gezond werken kan nog beter

Een goede gezondheid is belangrijk om te kunnen werken, ook tot op hogere leeftijd. En werken is goed voor de gezondheid van mensen. Naar aanleiding van het advies van de SER "Naar een toekomstig stelsel voor gezond en veilig werken" gaan de ministers van SZW en VWS een haalbaarheidsonderzoek uitvoeren naar het persoonlijk werkdossier. Daarmee krijgen werkenden inzicht in hun gezondheidssituatie en inzetbaarheid en kunnen ze daar regie op pakken.

We gaan door met actieplan Gezond Bedrijf. Daar ligt de nadruk, naast het verlichten van belastende arbeidsomstandigheden, reeds op meer bewegen, zowel tijdens het werk als daarbuiten. Door verbinding met het Convenant Gezond Gewicht komt er in een volgende fase tevens het accent op gezonde voeding op het werk.

Gemeenten en zorgverzekeraars bezien hoe een beginnende samenwerking op terrein van re-integratie van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt verder vorm kan krijgen. Deze groep mensen heeft vaak baat bij een combinatie van gezondheidsbevordering en participatiebevordering.

Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving

Iedereen woont graag in een wijk die groen is en beweging stimuleert, waar je makkelijk en veilig buiten kunt spelen en die mensen als het ware uitnodigt om met elkaar samen te leven. Zo'n wijk of dorp is onmisbaar voor de gezondheid. Er bestaan lokaal een aantal prachtige initiatieven met vaak aansprekende resultaten. Dit mag niet bij enkele wijken en steden blijven. Focus ligt op die wijken en (plattelands)gebieden waar lagere sociaaleconomische klassen oververtegenwoordigd zijn.

We gaan met een scala aan partners aan de slag om te bezien of en hoe we het aantal plaatsen dat een geïntegreerd wijkprogramma heeft, kunnen vergroten. Ruimtelijke ordening is daarvan een belangrijk aspect. Veilig en gezond naar school, werk en winkelcentrum kunnen lopen of fietsen is daarbij een specifiek aandachtspunt. Samen met de ministeries van EZ en I&M, gemeenten, ontwerpers en betrokken organisaties gaan we in gesprek hoe we gezondheid vast onderdeel van het ontwerp van de publieke ruimte kunnen maken en gezondheid en natuur kunnen verbinden. I&M is reeds gestart met het programma Gezonde Verstedelijking.

Eerstelijnszorgaanbieders, zoals huisarts en wijkverpleegkundige, de GGD en buurt(sport)coaches kunnen samen met bewoners maatregelen nemen die de gezondheid bevorderen. Dat zijn dikwijls complexe samenwerkingsprojecten. In het kader van dit NPP gaan we deze samenwerking verder onderzoeken.

Tot slot vragen we aandacht voor preventie als aandachtpunt in decentralisatietrajecten: de decentralisatie van langdurige zorg, jeugdzorg en de Wajong. De twee belangrijke spelers, verzekeraars en gemeenten zijn, meer en meer actief met elkaar in overleg over andere terreinen, waarin afspraken over preventie en gezondheidsprogramma's worden meegenomen. Het NPP gaat zoeken hoe we dat verder kunnen stimuleren.

3.3 Gezondheidsbescherming op peil en nieuwe bedreigingen het hoofd bieden

Hoeveel we ook bereikt hebben op het gebied van gezondheidsbescherming, waakzaamheid op dit terrein blijft de basis van al ons gezondheidsbeleid. Waakzaamheid op het gebied van bekende risico's ('dijkbewaking') en voortdurende alertheid op nieuwe risico's. Ook op dit terrein is nauwe samenwerking met andere departementen en het bedrijfsleven nodig.

Samen met het ministerie van EZ gaan we het gezamenlijke beleid t.a.v. zoönosen van de afgelopen jaren verder uitbouwen tot een 'One Health' beleid. Als voorbeeld van die verbreding geldt bijv. de samenwerking in Utrecht tussen de humane en veterinaire opleiding. One Health is een wereldwijde strategie die zich

richt op goede signaleringssystemen en voorbereiding op opkomende zoönosen, zowel qua diagnostiek als behandeling. In het programma gaan we bekijken hoe we dit gezamenlijk verder vorm kunnen geven. Via ZonMw hebben we gezamenlijke onderzoeksprojecten opgestart. Uitkomsten daarvan zijn onderdeel van de verdere beleidsontwikkeling. Ook organiseren wij in 2015 het derde wereldwijde One Health congres in Nederland. Een goed voorbeeld van het belang dat we hieraan hechten.

Om de voortschrijdende resistentie tegen antibiotica tegen te gaan en de verspreiding van resistente bacteriën te voorkomen is verdere intensivering van het ingezette beleid t.a.v. antimicrobiële resistentie noodzakelijk, zowel in de veehouderij als de humane gezondheidszorg. Dit doen we gezamenlijk met het ministerie van EZ en de sectoren. We gaan onderzoeken hoe we nieuwe accenten kunnen leggen, o.a. op internationale samenwerking, bijvoorbeeld voor de ontwikkeling van nieuwe antibiotica.

Om het huidige hoge beschermingsniveau van ons vaccinatiebeleid te waarborgen blijven wij vol inzetten op de kwaliteit van het Rijksvaccinatie Programma (RVP) en op de hoge vaccinatiegraad in Nederland. Nog voor het volledige NPP uitkomt ontvangt u van ons het standpunt op het advies van commissie De Winter die adviseerde om het RVP op te nemen in het basistakenpakket van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Omdat er in de toekomst steeds meer vaccins beschikbaar zullen komen die niet automatisch in het RVP passen (bijv. omdat ze vooral een individueel effect hebben en minder een effect op groepsbescherming), onderzoeken wij de positionering van deze vaccins.

De WRR constateerde onlangs dat voedsel nog nooit zo veilig is geweest als nu, mede dankzij een fijnmazig EU-systeem van wetgeving en handhaving. Dat vraagt blijvende waakzaamheid en alert reageren op incidenten en dus ook voldoende slagkracht van de NVWA. Mede vanwege recente fraude en misleiding van de consument zijn wij samen met het ministerie van EZ en het bedrijfsleven een Taskforce 'Voedselvertrouwen' gestart om de informatievoorziening, communicatie en kwaliteitssystemen te verbeteren. Ook de beheersing van salmonella en campylobacter in de pluimveeketen blijft een punt van aandacht. Bij productveiligheid richten wij ons vooral op de herziening van een aantal EU richtlijnen, waarbij wij streven om ons huidige nationale veiligheidsniveau ook in Europese eisen vertaalt te krijgen. Gezond voedsel en voedselveiligheid zijn belangrijke agendapunten in het NPP waar wij samenwerking en vooruitgang zoeken.

Het Kabinet zet in op het verlichten van fysiek en psychisch belastend werk. Door het ontwikkelen van meer sectorspecifieke arbocatalogi doen de sociale partners dit ook. Met het actieplan Gezond Bedrijf, onderdeel van het project duurzame inzetbaarheid, ondersteunt het Kabinet specifiek het MKB bij het verminderen van de belasting. Daarnaast gaat de minister van SZW met verschillende partijen in gesprek om verzuim en uitval vanwege psychische problemen door het werk terug te dringen.

Een gezonde omgeving zal de druk op psychische en fysieke gezondheid kunnen verlagen. Milieufactoren (onder meer luchtkwaliteit, chemische stoffen, geluid en binnenmilieu) leveren nog steeds een relevante bijdrage (3-7%) aan de ziektelast. Verbetering van de luchtkwaliteit (minder fijn stof), met name in stedelijke gebieden kan een grote bijdrage leveren aan meer gezondheid. Samen met het ministerie van I&M gaan we in het NPP kijken of er partijen zijn die daar een bijdrage aan kunnen leveren.

4. De verdere uitwerking van het NPP

Rol Kabinet

In de komende maanden gaat het Kabinet in overleg met iedereen die nodig is om bovenstaande om te zetten in concrete doelstellingen, afspraken en acties. Samen met onze collega bewindspersonen faciliteren wij het proces om naar een uitgewerkt NPP te komen en zien we er op toe dat afspraken ook worden nagekomen. Vanuit VWS hebben wij een coördinerende rol, maar nemen we uiteraard ook de specifieke verantwoordelijkheid voor preventie in de zorg en voor delen van de gezondheidsbescherming. Dat laatste samen met onze betreffende collega's in het kabinet.

Waar het de rijksoverheid betreft zien we vooral een agenderende en aanjagende taak. We hebben recent veel geïnvesteerd in nieuwe onderdelen zoals het Deltaplan Dementie, de darmkankerscreening en een extra contactmoment met de Jeugdgezondheidszorg op school voor jongeren. Nieuwe (rijks)middelen zijn er nauwelijks in deze tijden van bezuinigingen. Wij realiseren ons tevens dat andere partijen het financieel niet makkelijk hebben. Wel kan worden gekeken of het geld dat nu wordt ingezet beter (elders) benut kan worden.

Daarnaast heeft de Rijksoverheid een uitgebreid handhavingsapparaat en beheert het de kennisinfrastructuur, die ingezet gaat worden om de uitvoering van dit NPP te ondersteunen. Tenslotte heeft zij ook een (coördinerende) verantwoordelijkheid binnen bepaalde afspraken tussen meerdere partijen. Het Kabinet zal ook goed kijken naar verbindingen tussen en de prikkels binnen de stelsels.

Rol gemeenten

Een speciale partner én actor is de mede-overheid: de gemeente. Die heeft naast zijn integrale verantwoordelijkheid voor de leefomgeving, welzijn van hun inwoners en de lokale economie, ook een grote wettelijke verantwoordelijkheid (Wet Publieke Gezondheid) voor zowel bescherming als de bevordering van de volksgezondheid. Met de decentralisatiebeweging komt het lokale domein van zorg, gezondheid en welzijn er volledig anders uit te zien. Met de gemeenten samen gaan we kijken hoe zij die verantwoordelijkheid ook waar kunnen maken.

5. Tot slot

In deze startbrief hebben we de contouren van het Nationaal Programma Preventie geschetst. Het enthousiasme daarvoor is groot. De komende maanden gaan we aan de slag om het NPP concreet in te vullen. Vóór de begrotingsbehandeling ontvangt u van ons het uitgewerkte Nationaal Programma.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

de staatssecretaris van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

drs. M. J. Van Rijn